

रोगी सहमति फार्म

। मैं अपनी स्वीकृति स्वयं के बारे में/ मेरे वार्ड /मेरे रिश्तेदार/ [सही विवरण पर संकेत दें] से सम्बंधित मेरे /उनके (महिला/ पुरुष)/ के स्वास्थ्य सम्बंधित समस्त जानकारी जो की UDHC 'नैदानिक समस्या का हल" मंच पर जो कि वेब आधारित इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य के आधार पर रिकार्ड कि गयी है देने को तैयार हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि :

UDHC netnet नेटवर्क का उद्देश्य गुणात्मक अध्ययन और नियंत्रित ऑनलाइन मंच है जो कि कई तरह के रोग संबंधित जानकारी कई अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के रूप में हितधारकों के साथ एक व्यक्ति की रोग से संबंधित जानकारी को बांटने की घटना का समर्थन करने के निर्धारित करती है कि इस गतिविधि सीखने साझा करनाव्यक्ति के स्वास्थ्य परिणाम में लाभकारी है.

UDHC नेटवर्क का प्रारम्भिक उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल में पारदर्शिता और नैतिक को बढ़ावा देना है जबकि इसकी गुणात्मक प्रक्रियाओं कि भूमिका का अध्ययन अब तक विभिन्न (अज्ञात कारकों) के का स्वास्थ्य परिणामों पर प्रभाव का आकलन करने के लिए है।

मेरी सूचना , मेरे असली नाम संलग्न किये बिना ही UDHC 'नैदानिक समस्या के समाधान' मंच में प्रकाशित किया जाएगा और मेरी गुमनामी सुनिश्चित करने के लिए मुझे एक बेनाम उपयोगकर्ता के रूप में संबोधित किया जाए।

हालांकि, मैं समझता हूँ, मेरी पूर्ण पहचान या पूरा नाम न छापने की गारंटी नहीं हो सकती क्योंकि यह संभव है कि शायद कभी किसी को; उदाहरण के लिए मेरे या मेरे किसी रिश्तेदार के इलाज के समय वे रिश्तेदार जिन्होंने हमारी देखभाल कि हो वे मेरी/हमारी पहचान करने में सफल हो जाएँ।

UDHC 'नैदानिक समस्या को सुलझाने' मंच को अनुमति नहीं होगी कि वे संदर्भ से बाहर किसी भी सूचना का इस्तेमाल कर सके। सूचना कि शैली, व्याकरण, स्थिरता, लम्बाई आदि संपादन कि द्रष्टि से संशोधित किया जा सकता है।

सूचना को UDHC 'नैदानिक समस्या को हल' मंच और साथ ही साथ संबद्ध पत्रिकाओं के रूप में इंटरनेट में प्रकाशित किया जा सकता है जो कि दुनिया भर में वितरित किया जाएगा।

UDHC 'नैदानिक समस्या को हल करने के मंच में प्रदर्शित जानकारी मरीज की प्राथमिक देखभाल चिकित्सक की सलाह को प्रतिस्थापित नहीं कर सकते हैं.

हस्ताक्षर / सहमति /

असहमति

